

Halustyyik Éva

-

## A tartós munkanélküliség csapdájában

*Veszélyek és remények egy kutatás szemszögéből*

*„Aki egyszer munka nélkül marad, az egy kicsit meg is hal.  
Sőt! Van, aki nem is egy kicsit...”  
(BEKECSI SZABÓ 2007. 3.)*

### Bevezetés

A munkavégzés az emberi szükségletek széles körét elégítheti ki. (BÁNFAVY 2003) Manifeszt funkciója mellett, azaz, hogy pénzkeresetet biztosít az egyén számára, számtalan látens funkcióval is bír, melyek az egyéb szükségleteket elégítik ki. Ilyen szükségletnek tekinthető az idő strukturálása vagy a társas kapcsolatok támaszt nyújtó hatása. Ugyanakkor a munkavégzés segítséget nyújt a célok és tervek meghatározásában, aktivitásra készítet, meghatározza a státuszt és az identitást, valamint az önmegvalósítás eszközeként is funkcionál. (PIKÓ 2006)

A munkanélküliség a piacgazdaság kialakulásával jelent meg a történelemben. A közgazdasági megközelítés szerint egyfajta „szükséges rossz”, a hatékony piaci működés fenntartásáért hozott áldozat. (ILOSKITY 2004) Egy olyan társadalmi jelenség megértése, mely társadalmi kontextusba helyezve kap igazán értelmet, nem lehetséges a munkanélküliség kereteit meghatározó pszichológiai, szociodemográfiai, politikai és kulturális keretek vizsgálata nélkül. Kutatások igazolják, hogy a munka elvesztése kihat az egyén érzelmeire, hangulatára (felléphet depresszió, reménytelenség, csökkenő önbecsülés), kognitív funkcióira (az időérzékelés változása, az érdeklődés szűkülése), társas kapcsolataira (a társas aktivitás csökkenése, a családi kapcsolatok romlása), viselkedésére (devianciák megjelenése, a tevékenységi kör szűkülése, a közéleti és közösségi tevékenység csökkenése) (KARNER 2014)

Magyarországon a rendszerváltást követő tömeges munkanélkülivé válás jelentős arányú tartós munkanélküliség<sup>1</sup> kialakulásához vezetett. Megjelent egy olyan réteg, amely számára a társadalmi integráció elképzelhetetlen hatékony szociálpolitikai beavatkozás nélkül. (MÓZER 2011)

A munkanélküliség negatív hatásait tekintve a legnagyobb gondot a tartós munkanélküliség kialakulása és kezelése jelenti. Tény, hogy a válság elhúzódásával a tartós munkanélküliek számának növekedésével kell számolni, melyből a kilépés leginkább csak közmunkaprogramok révén lehetséges. A problémát a nö-

---

<sup>1</sup> A fogalom az egy évnél régebben nyilvántartásba vett álláskeresőket jelenti.

vekvő számadatokon túl, a tartós munkanélküliség folyamatosan emelkedő időtartama is fokozza. Körükbe gyakran olyan negatív társadalmi sztereotípiákkal terhelt csoportok tartoznak, mint az alkoholisták, a csökkent munkaképességűek, a börtönből szabadultak, a hajléktalanok, vagy a romák. E csoportok munkaerő-piaci helyzetét, elhelyezkedési esélyeit az iskolázatlanság, a szakképzettség hiánya csak tovább gyengíti. (KÓ – MÜNNICH 2000)

Szociális munkásként sokszor szembesülök azzal a felfogással, hogy a munkanélküliek önkéntesen vállalják munkanélküliségüket, társadalmi kötelezettségeiket nem teljesítik, és mintegy élősködnek a többiek nyakán. A kérdés adódik: vajon hogyan ítélik meg helyzetüket, jövőbeli kilátásaikat a problémában közvetlenül érintettek, akik már évek óta nem találnak állást?

A munkaerő-piacról kiszorult személyek segítése kapcsán felvetődik az egészségügyi, szociális és foglalkoztatási területen működő intézmények, szervezetek által biztosított szolgáltatások, programok hatékonyságának, meglétének vagy hiányának kérdése. Annak érdekében, hogy a tartós munkanélküliség okozta kihívásra a társadalmpolitika eszközrendszere válaszolni tudjon, indokolt lenne hatékony intézményi együttműködési rendszerek kialakítása. A mai ellátórendszer ettől nagyon távol van, a szolgáltatások területén nem tapasztalható intézményesített együttműködés. (KENDERFI 2011)

## **A vizsgálat célja**

Kutatásom egyik célja megvizsgálni a deviáns magatartásformák kialakulásának kockázatát a tartós munkanélküliek körében. Arra a kérdésre is választ keresek, hogy a tartós munkanélküli lét hogyan befolyásolja az egyén megélhetését, családi és társas kapcsolatait, az egészségi állapotot, valamint annak szubjektív megítélését.

A tanulmányban megvizsgálom, hogy a tartós munkanélküliek számára elérhető helyi intézmények programjai, szolgáltatásai mennyire ismertek, és az érintettek igénybe veszik-e a rendelkezésre álló lehetőségeket. Arra is választ keresek, hogy az ellátórendszer hogyan működik együtt a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű aktív korú személyek munkára való ösztönzése, szociális és mentális problémáinak megoldása érdekében.

## **A vizsgálat módszertana**

A célcsoport vizsgálata során kvantitatív és kvalitatív módszereket egyaránt alkalmaztam. A tartós munkanélküliek körében saját kérdőíves vizsgálatot végeztem, személyes lekérdezéssel.

A kérdőív összesen 43 nyitott és zárt kérdést tartalmazott, melyek a

- szociodemográfiai adatokra (nem, életkor, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot),

- a munkanélküliség jellemzőire (munkanélküliség időtartama, jövedelemforrások),
- a jelenlegi helyzet szubjektív megítélésére,
- a jövőkép vizsgálatára,
- a munkanélküliségnek az egyén életére gyakorolt hatásaira (családi és egyéb társas kapcsolatok, egészségi állapot, anyagi helyzet),
- a nehéz élethelyzettel való megküzdés módjaira,
- a problémák megoldásába bevonható intézmények szerepére, az intézményekkel való elégedettségre és szolgáltatásaik megismerésének módjaira

vonatkoztak.

A munkanélküliség okozta hátrányok és problémák kezelésében érintett helyi ellátórendszer működésének, hatékonyságának áttekintésére az interjú módszert választottam. A kérdőívvel szemben kevésbé voltak behatároltak a válaszlehetőségek, így árnyaltabb és mélyrehatóbb képet kaptam a problémával, az intézmények és szervezetek munkájával, eredményeivel és nehézségeivel kapcsolatban.

## A vizsgálat szereplői

A kérdőíves vizsgálatban résztvevő személyek Orosházán élő tartós munkanélküliek voltak. A Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat által 2014. június hónapban nyilvántartott 232 tartós munkanélküli közül – az életkor és nem szerinti változókat figyelembe véve – minden második került be a mintába.

A válaszolók közül 42% (49 fő) férfi és 58% (67 fő) nő volt. A mintába került tartós munkanélküliek közel harmada elvált, házasságban 19,8%, élettársi kapcsolatban 25% él. A megkérdezettek 25%-a mondta magáról, hogy egyedülálló, nőtlen vagy hajadon, és mindössze 1,7 %, hogy özvegy.

A válaszadók közül 1% nem fejezte be a nyolc általánost, és közel 25%-nak a nyolc általános iskolai osztály a legmagasabb iskolai végzettsége. A megkérdezettek felének van szakmunkás bizonyítványa, közel negyedének érettségije. Az egyetemi vagy főiskolai végzettséggel rendelkezők száma alacsony, mindössze 3,5%-nak jelenti a legmagasabb végzettséget a főiskolai vagy egyetemi diploma.

Az ellátórendszer vizsgálata az egészségügyi ellátásban dolgozó szakemberek (házi orvos, pszichiáter főorvos), a szociális alapszolgáltatási feladatokat ellátók (családsegítő családgyógyógy, közösségi gondozók), és a Békés Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központ Orosházi Kirendeltségének vezetőjével készített interjú alkalmazásával történt.

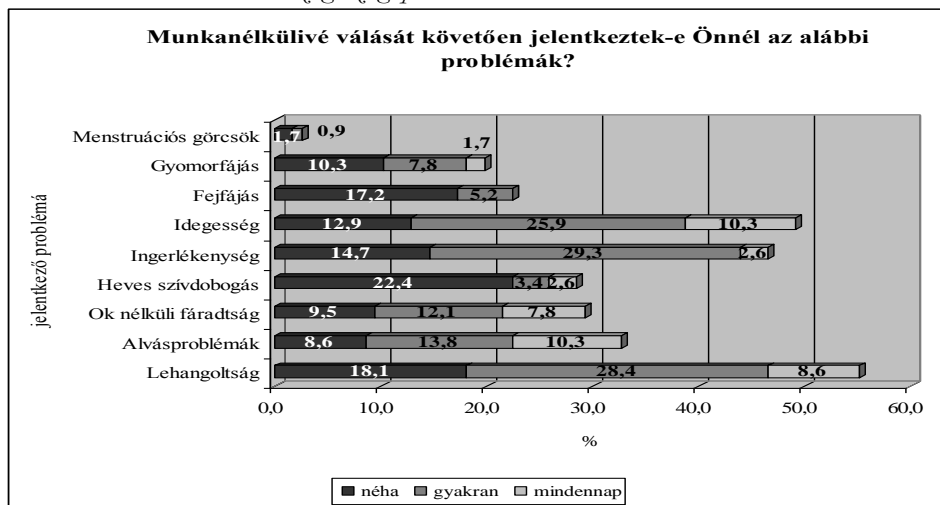
## A munkanélküliség és az egészségi állapot összefüggései

A kérdőíves vizsgálat eredménye szerint a mintába került tartós munkanélküliek saját egészségi állapotukat megfelelőnek (44%) vagy rossznak (42%) ítélik meg. A megkérdezettek közül mindenki beszámol a munkanélkülivé válást követő egészségromlásról. Az egészségi problémák típusát és gyakoriságát az 1. ábra

szemlélteti. Az adatokból jól látható, hogy a legtöbben lehangoltságról (55%), ingerlékenységről (46%) és idegességről (49%) számoltak be. Ezek a problémák a megkérdezettek többségénél gyakran vagy mindennap előfordulnak. Az alvásproblémákkal küzdők aránya is jelentős (42%). A szomatikus problémák közül az ok nélküli fáradtságról a résztvevők 19%-a nyilatkozik úgy, hogy gyakran vagy mindennap előfordul. Ez valószínűleg az egészségi állapot szubjektív megítélését is negatív módon befolyásolja.

## 1. ÁBRA

*Az egészségi problémák alakulása a mintában*



Az interjúk során a háziorvos és a főorvos véleménye is megegyezett abban, hogy a munkanélkülivé válással az érintettek hajlamosabbak kevésbé törődni az egészségükkel, annak ellenére, hogy az egészséget a megkérdezettek 81%-a fontosnak vagy rendkívül fontosnak tartja. „Egyes munkanélküliekkel nincs kapcsolat, mert az egészségügyi állapotukkal nem foglalkoznak. Sokan még azt sem tudják, hogy mikor van a rendelés.” (háziorvos) „Feltételezzük, hogy az érintettek ismerik tevékenységünket, legfeljebb nem kívánják igénybe venni.” (főorvos, Pszichiátriai Gondozó)

A szakemberek által említett betegségtudat hiánya vélhetően hozzájárul ahhoz, hogy a háziorvosától a megkérdezettek közel fele, a Pszichiátriai Gondozótól a munkanélküliek 30%-a kér csak segítséget.

Megvizsgáltam, hogy az egészségügyi ellátórendszerből kért segítség a nők vagy a férfiak között gyakoribb. Az eredmények azt mutatják, hogy a nők közül sokkal többen kérnek orvosi segítséget, mint a férfiak közül. Ennek oka lehet, hogy a támaszkeresés a férfiak esetében negatív megítéléssel jár, és a gyengeség jelének tartják. Ez a megküzdési stratégiák vizsgálatánál is kimutatható, a támaszkeresést kifejezetten a nők választották a problémás élethelyzetekkel való megküzdésre.

A betegségekre vonatkozó válaszok felhívják a figyelmet a gyakran vagy napi szinten jelentkező pszichés problémákra. A kérdőív felvételekor többen is életuntságról, feleslegesség érzésről panaszkodtak. A depresszív irányú hangulat-zavar a munka nélkül töltött idő előrehaladtával megnövelheti az öngyilkosság elkövetésének kockázatát. Az öngyilkosság vizsgálatára irányuló kérdésre a válaszadók 15%-a felelte azt, hogy követne el öngyilkosságot. Többen beszámoltak arról is, hogy már foglalkoztak a gondolattal, vagy korábban megkísérelték befejezni az életüket. Ha figyelembe vesszük, hogy Békés megye suicid rátája magas, akkor megállapíthatjuk, hogy e réteg különös odafigyelést igényel az ellátórendszer részéről.

A tartós munkanélküliség okozta megbetegedés kockázatára hívja fel figyelmet a szakemberek által megfogalmazott vélemény is, miszerint a tartós munkanélküliség önmagában is betegítő hatású lehet. Az ellátórendszer igénybevevőinek száma stagnál ugyan, de a szenvedély- és mentális betegséggel küzdők száma évek óta növekvő tendenciát mutat.

*„A Gondozót felkereső munkanélküliek száma közel azonos, talán minimálisan csökkent az elmúlt évekhez viszonyítva. Azt látjuk, hogy egy idő után elfogadják a megváltozott helyzetet, próbálnak vegetálni. Tudni kell, hogy a munkanélküliség neurotizál. Az új munkanélküliek azok, akik még próbálnak hatékonyabb segítséget kérni, a tartós munkanélküliek legfeljebb a gyógyszereket íratják fel. A hozzánk forduló betegeink mindegyike mentális problémákkal küzd. A dohányzók száma magas, munkanélküli betegeinkről is elmondható, hogy dohányoznak. Nem tartják betegségnek, ezért leszokni sem szeretnének róla. A gondozót alkoholbetegek elvétele keresik fel, ugyanez igaz a kábítószer-fogyasztókra is.”* (főorvos, Pszichiátriai Gondozó)

*„Az utóbbi 3-4 évben az intézményünkben megjelent munkanélküliek száma stagnál. Ez szerintem a törvényi szabályozásoknak, valamint a gazdaságban lezajlott változásoknak köszönhető. A legkritikusabb problémának a dohányzást, az alkoholfogyasztási problémákat és a mentális betegségeket tartom. A gondozási folyamat során egyre nagyobb számban találkozom depresszióval, pánikbetegséggel és súlyos szorongással.”* (család gondozó, Orosházi Kistérség Egyesített Gyermekjóléti Központja és Családsegítő Szolgálat)

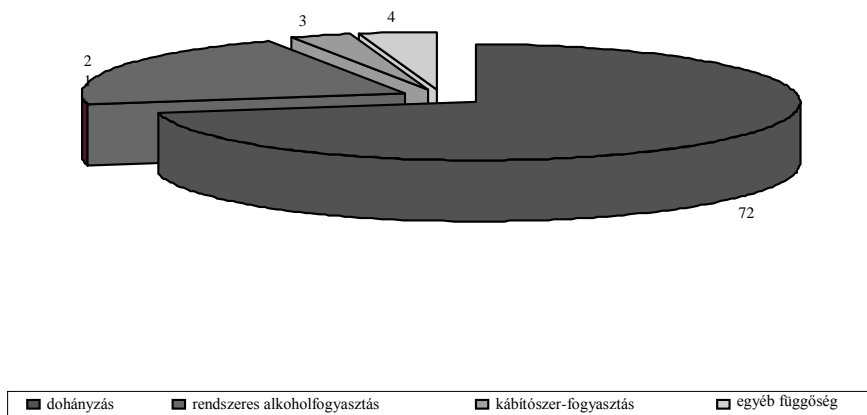
## **Az addikciók előfordulása**

A vizsgálat eredményei rámutatnak arra, hogy a tartós munkanélküliek körében a leggyakrabban előforduló feszültségoldó módszer a dohányzás és az alkoholfogyasztás, a legkevesbé jellemző szerhasználati szokás pedig a kábítószer-fogyasztás (2. ábra).

## 2. ÁBRA

Addikciók a vizsgálatban résztvevők körében

A mintában résztvevők addikcióinak %-os megoszlása



A megkérdezett munkanélküliek jelentős része dohányzik. Az eredmények szerint a munkanélkülivé válás hatással van a dohányzási szokásokra. Érdekes tapasztalat, hogy a megváltozott anyagi helyzet miatt senki sem szokott le. Sokan beszámoltak arról, hogy a dohány árának növekedésével és jövedelmük csökkenésével mérsékelni kényszerültek fogyasztásukat. Vannak, akik még így is többet fogyasztanak (13%). Ők azok, akik a coping stratégiákra irányuló kérdésnél is jelzik, hogy probléma esetén a korábbinál többet dohányoznak.

Az alkoholfogyasztás mértékére vonatkozó válaszok közül valószínűleg stabilan elfogadható azoké, akik – saját bevallásuk szerint – soha nem fogyasztanak alkoholt. Feltételezem, hogy a rendszeresen fogyasztók száma és aránya ennél sokkal nagyobb körökben. A munkanélküliség az alkoholfogyasztási szokásokra is kihat: 37% kevesebb, 22% több fogyasztásról számol be. A jövedelemváltozás hatására az élvezeti cikkekre fordítható összeg is csökken, ami a fogyasztás mérséklését eredményezheti. Riasztó, hogy vannak, akik a kevesebb jövedelem ellenére több alkohol fogyasztásáról számolnak be.

A szakemberek véleménye szerint is az alkoholizmus a legtöbb kliens/beteget érintő probléma a dohányzás mellett. Kábitószer-fogyasztásról kizárólag néhány fiatal számol be. Az intézmények képviselői is megfogalmazzák, hogy a kábitószer leginkább a fiatalokat érintő probléma. A tartós munkanélküliség problémája kevésbé érinti ezt a korosztályt, valószínűleg ez az oka annak, hogy elenyésző számban kerülnek be az ellátórendszerbe. „A szenvedélybetegségek közül a dohányzást és az alkohol káros mértékű fogyasztását tartom legkritikusabb

*problémának. A kábítószer-fogyasztás városunkban is láthatóbbá vált a designer drogok megjelenésével. Jelenleg a legnagyobb probléma a »bio« és »herbál«, és egyéb, számunkra ismeretlen szerek, melyeket zömmel fiatalok fogyasztanak.” (koordinátor, Mi-Értünk Egyesület KontaktPont Orosháza) „A hozzám forduló betegek nagy százaléka szenvedélybeteg, különösen a dohányzás és az alkoholfogyasztás jellemző körükben, amely igaz az aktív dolgozókra is. (házi orvos)*

## **A háztartási kiadások szerkezete és az alkalmazkodási stratégiák**

A megkérdezett tartós munkanélküliek az önkormányzattól igényelhető inaktív jövedelmekből (segélyek) élnek. Jövedelmüket a negyedévente igényelhető önkormányzati segéllyel, egyéb szociális ellátásokkal, valamint alkalmi munkával egészítik ki. Mindez meglehetősen szerény megélhetést biztosít számukra.

A munkanélkülivé válást követő bevételecsökkenés miatt mindenki beszámol a fogyasztási szokások átalakításáról. Az alacsony bevétel miatt nem jut elegendő pénz az élelmiszerek vásárlására. Egyéni reflexióként többen hozzátették, hogy nem tudnak naponta háromszor étkezni, és csak az olcsó alapanyagokból készült ételek fogyasztására nyílik lehetőségük. A kulturális javakról történő lemondást tekintik a legkisebb problémának, már előtte sem volt elegendő pénzük szórakozásra, nyaralásra. Az élvezeti cikkek fogyasztásáról történő lemondás is a megkérdezettek több mint 80%-ánál fordult már elő. Az olcsóbb és gyengébb minőségű termékek vásárlása mellett a fogyasztás csökkentéséről is beszámoltak az érintettek. Az öltözködésre is kevesebbet tudnak fordítani a válaszadók, elmondásuk alapján turkálóból, a Családsegítő Szolgálat ruharaktárából vagy kínai áruházból ruházkodnak. A közüzemi díjak és szolgáltatások befizetésének elmaradása a kérdőívet kitöltők több mint 80%-át érintő probléma. Többen is jelezték, hogy a téli időszakban az önkormányzattól igényelt segélyeket tűzifára költik, mert ilyenkor az alkalmi munkavállalásra kevesebb lehetőség adódik.

Az anyagi kényszerhelyzet megoldása sok esetben kölcsönökkel történik. Leggyakrabban a családtól, rokonoktól és ismerősöktől igényelnek pénzbeli támogatást. A Provident és a pénzüintézetek általi hitelezésről csak kevesen számolnak be.

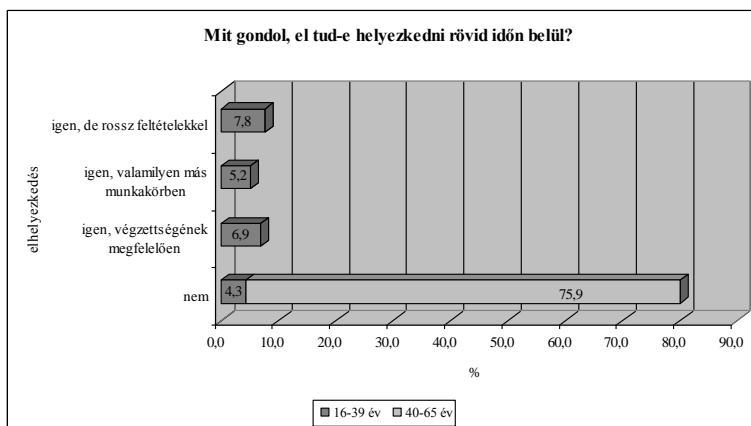
## **Elhelyezkedési esélyek**

A tartós munkanélküliek reménytelennek és kiúttalannak látják helyzetüket, de dolgozni szeretnének. Arra a kérdésre, hogy Magyarországon meg lehet-e ma élni munkából, a megkérdezettek fele jelezte, hogy igen, de nagyon nehezen. A válaszadók 37%-a értett egyet azzal az állítással, hogy szűkösen, de meg lehet élni. A „szinte lehetetlen megélni” választ 13% érzi igaznak. Talán nem véletlen, hogy a megkérdezettek közül senki sem gondolja úgy, hogy sok munkával ki lehet alakítani egy viszonylagos jómódot, vagy könnyedén meg lehet élni annak, aki dolgozik.

A vizsgálatban résztvevők többsége szerint a munkanélküliség rossz dolog, gazdasági-egzisztenciális csőd. A megkérdezettek többsége az elsődleges munkaerő-piacon történő elhelyezkedésre rövid időn belül esélyt sem lát. Különösen igaz ez a megállapítás az életkor előrehaladtával (3. ábra) és az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezőknél (4. ábra).

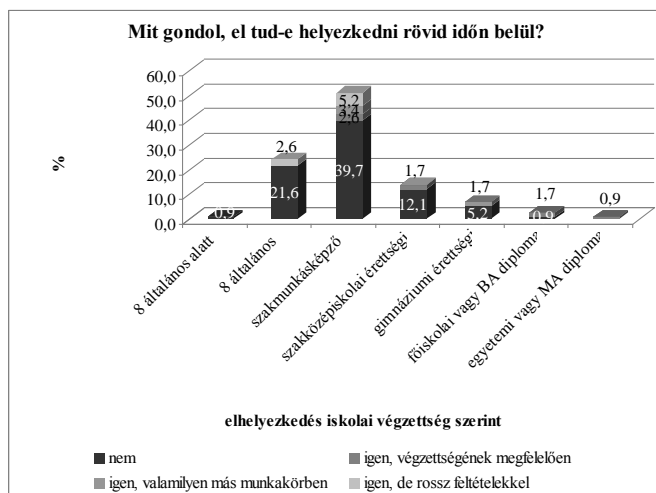
### 3. ÁBRA

*A rövid távú elhelyezkedési esélyek életkor szerinti megoszlása*



### 4. ÁBRA

*A rövid távú elhelyezkedési esélyek iskolai végzettség szerinti megoszlása*



A munkahely elvesztésével együtt járó folyamatok mélyebb megértéséhez, dinamikájának leírásához Borgen és Amundson (1992) az úgynevezett „érzelmi



hullámvasút” modellt alkalmazta. A modell szerint a munka elvesztése súlyos érzelmi veszteséget jelent, ezért az érzelmi ciklus – a Kübler-Ross modell alapján (1988) – egy tagadási szakasszal kezdődik, majd az egyén dühön, alkudozáson, a depresszió és végül a beletörődés hullámain jut keresztül. A második ciklus az álláskeresés időszaka, amikor az egyén felismeri egy új állás szükségességét. Amikor azonban a kezdeti lendületet követően az álláskereső nehézségekkel találja szemben magát, erőfeszítései lelohadnak, stagnálás, és a sorozatos kudarcok hatására apátia, majd kiégés alakul ki. (FARKAS. 2011)

Az eredmények alátámasztják a szakaszelméleteket: a tartós munkanélküliek a stagnálással, frusztrációval és apátiával jellemezhető hullámvölgyben vannak, amikor a sikertelenül végződő munkahelykeresések és elutasítások hatására már lemondtak az elhelyezkedésről.

A munkavállalás tekintetében nagy különbség mutatkozik a hazai és a külföldi munkavállalás között. Az életkor befolyásoló hatása itt is érvényesül: inkább a nyelvismerettel nem rendelkező idősebbek vállalnának itthon munkát. A külföldi munkavállalást inkább a fiatalok preferálják a magasabb bér, a biztosabb megélhetés reményében.

A tartós munkanélküli lét a kérdőívet kitöltők jövőkép vesztéséhez is hozzájárul. Életük rövid távú alakulására vonatkozóan a munkanélküliségből adódó teljes reménytelenség bontakozik ki a válaszok alapján. A nyugdíjkorhatárhoz közeledők a nyugdíjas évektől remélnek kedvező változásokat. A megkérdezettek többsége továbbra is munka nélkül töltött hasonló, kilátástalan élet elé néz. Aggasztó, hogy a kérdőívet kitöltők harmada még rosszabbnak látja a helyzetét néhány év múlva.

Érdemes azokat a véleményeket ismertetni, amelyekből kitűnik, hogy mitől várják a munkanélküliség csökkentését, és milyen intézkedéseket hoznának a jelenlegi helyzet javítása érdekében. A megkérdezettek az állam általi munkahelyteremtést, az adócsökkentést, a vállalkozások támogatását, a vidékfejlesztést, és az alacsonyabb nyugdíjkorhatárt jelölték meg lehetséges eszközként.

## **A problémával való megküzdés**

Vizsgálatomban az iránt is érdeklődtem, hogy a problémában érintett egyének milyen coping stratégiákkal rendelkeznek, és hogyan küzdenek meg a nehéz, stresszszkeltő élethelyzetekkel. A megkérdezettek háromnegyede már elfogadta a helyzetét, azon változtatni nem tud, vagy nem képes. Támaszkeresésről („Beszélek valakivel, aki segítséget nyújthat”) a vizsgálatban résztvevők közel 30%-a számol be. Az önbüntetés nem jellemző, az emberektől való elzárkózást 5,2% jelöli meg, önmagát okolja a történetekért 14,7%, és büntudatot érez 6,9%. A kellemetlen emocionális állapotot megszüntető dohányzás, alkohol- és gyógyszerfogyasztás, valamint az emóció kiürítéshez kötődő reakciók (düh, agresszió, felelősök keresése) csak kis számban jelennek meg a mintában.

Összehasonlítást végeztem, hogy a nemek között vannak-e eltérések a coping stratégiák alkalmazásában. Az eredmények alapján a férfiak körében na-

gyobb arányban fordul elő emóció kiürítés (düh, agresszió, felelősök keresése), mint a nők körében. Az érzelempőzpontú megküzdés útjai közül az alkohollal történő feszültségoldás a férfiakra, a gyógyszerfogyasztás a nőkre jellemző problémamegoldás. A dohányzást hasonló arányban választja mindkét nem. A támaszkeresés és az önbüntetés a nők válasza a nehéz, stresszel teli élethelyzetre. A beletnyugvás, az egyén próbálkozása a kínos helyzettel való együttélésre a legnagyobb arányban alkalmazott coping stratégia, és mindkét nemnél közel azonos arányban fordul elő.

## Az ellátórendszerek hatékonysága

Tájékozódni kívántam arról, hogy a megkérdezettek fordultak-e, s ha igen, kihez segítségért. A mintában résztvevők első helyen családjuktól, rokonaiktól, barátaiktól kértek és kaptak segítséget. Az intézmények közül az Önkormányzat, a Családsegítő Szolgálat és a Munkaügyi Központ segítségnyújtó szerepe jelentős. Nem véletlenül, hiszen a tartós munkanélküliek együttműködési kötelezettsége ezekkel az intézményekkel áll fenn. Figyelemre méltó eredmény, hogy az egyháztól a megkérdezettek 2%-a kér és kap segítséget. Nem kellően ismert a civil szervezetek segítő tevékenysége. A szenvedélybetegekkel foglalkozó egyesületekkel kapcsolatban a munkanélküliek 20%-a nyilatkozik úgy, hogy nem ismeri a tevékenységüket, és 76% nem fordul hozzájuk segítségért. Ez ellentmond a szakemberek véleményének. Érdekes, hogy a megkérdezettek számos egészségi problémáról számolnak be, a háziorvoshoz vagy a Pszichiátriai Gondozóhoz mégsem fordulnak.

A szakemberek többsége szerint az általuk képviselt intézmények szolgáltatásait a munkanélküliek ismerik vagy hallottak róla. Leggyakrabban szóróanyagokból, a helyi sajtóból, az internetről, partnerintézményektől és ismerősöktől tájékozódnak az érintettek. Összevetve a munkanélküliek által elmondottakkal, egyezést tapasztalhatunk.

*„A célcsoport megtalálására és a programokba történő bevonására számos eszköz áll rendelkezésünkre. Az internet nagy szerephez jut, megemlíteném online szolgáltatásainkat, így például a Virtuális Munkaerőpiac Portált, mely a munkavállalók és a munkaadók egymásra találását segíti elő. A 2013-ban bevezetésre került elektronikus kapcsolattartó rendszerrel lehetővé vált az ügyfeleink részére, hogy elektronikusan tartsák a kapcsolatot a kirendeltséggel. Honlapunkról is tájékozódhatnak az érdeklődők, valamint hírlevelet is eljuttatunk azokhoz, akik e-mail címmel rendelkeznek. Tapasztalataink pozitívak, a látogatottsági statisztikák azt mutatják, hogy nagy igény van ezekre a szolgáltatásokra. Az internet világán kívül lehetőséget kínálunk még csoportos tájékoztatón történő részvételre, igénybe vesszük a helyi sajtót, a vidéki településeken pedig az önkormányzati faluújságon és a település honlapján nyújtunk felvilágosítást.”* (kirendeltség vezető, Békés Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központ Orosházi Kirendeltség)

*„Szerintem egyre jobban ismerik egyesületünk szolgáltatásait. Sokan más intézmények vagy a háziorvosok ajánlásai alapján kerülnek be a rendszerünkbe.*

*Ugyanakkor a már meglévő ellátottak ismereteire alapozva is kerestek meg már minket. Rendszeresen részt veszünk különböző rendezvényeken, ahol szórólapokkal, személyes beszélgetésekkel igyekszünk szolgáltatásainkat megismertetni.”* (koordinátor, Független Egyesület)

A szakemberek a szervezet által nyújtott programokat, szolgáltatásokat sikeresnek ítélik. *„Az intézményünkben szervezett programokat, szolgáltatásokat sikeresnek tartom. Az ügyfelek az intézmény, a családgondozó megismerése után szívesen fogadják program- és szolgáltatási ajánlatainkat. Résztevők hiánya miatt rendezvényünk még nem maradt el.”* (családgondozó, Orosházi Kistérség Egyesített Gyermekjóléti Központja és Családsegítő Szolgálat)

*„Ha a vállalt feladatmutatót nézem és a ténylegesen teljesített ellátotti számot, akkor igen, viszont gyakori hogy nem tudunk hatékonyan segíteni egy adott problémában. Okát kompetencia határokon és az ellátott hozzáállásában látom.”* (koordinátor, Független Egyesület)

*„A kirendeltség munkáját sikeresnek ítélem meg, a képzés- és állásbörzéink magas látogatottságúak. A regisztrált munkanélküliek száma is csökken, melyhez a munkatársaink tevékenysége is nagyban hozzájárul.”* (kirendeltség vezető, Békés Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központ Orosházi Kirendeltség)

Itt is ellentmondás tapasztalható, a szolgáltatásokkal kapcsolatban a megkérdezettek közel fele jelezte, hogy csak részben volt elégedett azokkal. Többen válaszolták azt, hogy kértek, de nem kaptak segítséget. Ez negatívan befolyásolhatja az emberek segítségkérését.

Az intézmények képviselőinek véleménye szerint az ellátórendszer együttműködésére vannak jó példák és összefogások, de a hatékonyság messze elmarad a kívánatostól. A problémát a szakmai találkozók esetlegességében, a rendszeres hálózati munka hiányában látják. A szakemberek részéről a rendszeres esetmegbeszélések, tapasztalatcserék igénye is megfogalmazódik.

*„Az együttműködés jó, de a háziorvosokat nehezen érjük el, szakmai programokba sem vonhatók be. Úgy érzem, a jelenlegi együttműködést erősíteniünk kellene, több esetmegbeszélésre, szakmai tapasztalatcserére lenne szükség.”* (koordinátor, Mi-Értünk Egyesület KontaktPont, Orosháza)

*„Hatékonyabb együttműködés kellene, valamint a jelzőrendszer hatékonyabbá tétele. Szükség lenne rendszeres szakmai találkozóra, de elfoglaltságaim miatt nem hiszem, hogy részt tudnék rajta venni. (háziorvos)*

*„Az intézmények, szervezetek kapcsolatban állnak, de eléggé elszigetelten dolgoznak. Jellemzőnek tartom, hogy az együttműködés nem folyamatos, rendszeres. Inkább egy-egy esethez, eseményhez, egy-egy probléma megoldásához kapcsolódik. Szerintem előrelépést jelenthetne, ha valamelyik intézmény, szervezet vagy hivatal fogná össze azokat a szervezeteket, akik a munkanélküliek problémáival foglalkoznak. Rendszeres találkozókat szervezne, ahol összehangolni, egyeztetni lehetne a feladatokat, a megoldásra váró problémákat.”* (családgondozó, Orosházi Kistérség Egyesített Gyermekjóléti Központja és Családsegítő Szolgálat)

## Összegzés

A tanulmány a tartós munkanélküliség problematikáját járja körül a helyi lakosság körében érintettek és a szakemberek szemszögéből.

A munka az egyén életében jelentős szerepet tölt be, anyagi, pszichológiai és társas szükségleteket elégít ki. A munka hiánya felől megközelítve a problémát, azt látjuk, hogy a tartós munkanélküliség olyan élethelyzet, amely az érintettek bio-, pszicho- és szociális állapotára egyaránt hatással van. Nemzetközi és hazai kutatások igazolják a tartós munkanélküliség romboló hatását (pszichológiai, testi, érzelmi, életmódbeli, identitásbeli, gazdasági értelemben, illetve az addikciók és devianciák előfordulási gyakoriságának növekedése tekintetében is), amit vizsgálatom eredményei számos pontban alátámasztanak.

A kutatás eredményei rámutattak arra, hogy a tartós munkanélküliek mindegyike küzd valamilyen szomatikus és/vagy mentális problémával, ami a rossz egészségi állapot szubjektív megítéléséhez vezetett. A szenvedélybetegségek, a betegségtudat hiánya, a jövő céltalansága, a reménytelenség érzése, a meggyengült és konfliktusokkal terhelt kapcsolatrendszer befolyásolja az egyén elhelyezkedési esélyeit, a jobb életminőség elérését. Nagy probléma, hogy a tartós munkanélküliségből a kilépést legtöbbször a rövid ideig tartó közmunka, és nem az elsődleges munkaerő-piacon történő elhelyezkedés jelenti.

A tartósan állás nélkül lévők nemcsak a munkahelytől, de a munka világától is eltávolodtak. Ez az oka annak, hogy (re)integrációjuk sokkal nehezebb, és több erőfeszítést igényel az ellátórendszer részéről. A problémák összetettsége miatt a foglalkoztathatóság javítása csak komplex módon képzelhető el.

A kutatási eredmények igazolják, hogy a munkanélküliség, és a sikertelen elhelyezkedési kísérletek okozta stresszhelyzetek, az anyagi helyzet romlását kísérő folyamatos lemondás a családi kapcsolatokat is megterhelik. A szorongás csökkentésére szolgáló coping stratégiák érzelem-, és nem problémaközpontúak, így tovább rontják az elhelyezkedés esélyeit. A legtöbben már belenyugodtak a helyzetükbe, elfogadták, hogy azon változtatni már nem tudnak, vagy nem képesek.

A munkavállalást nehezítő egészségügyi, mentális, szociális és családi problémák az erre szakosodott helyi egészségügyi, önkormányzati, szociális, illetve egyéb segítő szervezetek hatékonyabb együttműködését sürgetik. A szakemberek részéről is felmerül az igény a közös erőfeszítések megtételére, a rendszeres konzultációra.

Végezetül fontos megjegyezni, hogy a tartós munkanélküliség olyan összetett probléma, melynek kezelése túlmutat a szociális szakma kompetencia határain. A foglalkoztatottságot akadályozó tényezők kezelése csak komplex beavatkozással lehetséges, amihez elengedhetetlen az ágazatok közötti folyamatos és rendszer-szemléletű együttműködés.

Témavezető: Dr. Piczil Márta, főiskolai docens

## Felhasznált irodalom

BÁNFALVY CSABA (2003): *A munkanélküliség szociálpszichológiájáról*. Budapest, Akadémiai Kiadó.

BEKECSI SZABÓ LÁSZLÓ (2007): *Meló-dráma. Egy munkanélküli kilenc éve tizenöt (kór) képben*.

BÉRES R. (2012): A munkanélküliség lélektani háttere – az újrakezdés esélye vagy a megrekedés veszélye? *Metszetek* 2012. 4. sz.-2013. 1. sz. 181-202.

FARKAS ÁGNES (szerk.) (2011): *A tartós munkanélküliség szociálpszichológiája*. Debrecen, DE Szociológia és Szociálpolitika Tanszék.

ILOSKITY ZOLTÁN (2004): A tartós munkanélküliség pszichés hatásai az énkép tükrében. *Iskolakultúra* 2004. 10. sz. 37-61.

KARNER ORSOLYA (2014): Álláskeresőknél nyújtott tréning utánkövetéses hatásvizsgálata *Életpálya tanácsadás* 2014. 3. sz. 38-43.

KENDERFI MIKLÓS (2011): *Foglalkozás speciális helyzetű csoportokkal*.

<http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010->

[0019\\_foglalkozas\\_specialis\\_helyzetu\\_csoportokkal/ch10.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0019_foglalkozas_specialis_helyzetu_csoportokkal/ch10.html)

KÓ JÓZSEF – MÜNNICH IVÁN (2000): Új szegénység és bűnözés. *Valóság* 2000. 6. sz. 26-35.

KÜBLER-ROSS, ELISABETH (1988): *A halál és a hozzá vezető út*. Budapest, Gondolat Kiadó.

MÓZER PÉTER (2011): Szociálpolitika jövő időben. *Esély* 2011. 6. sz. 3-32.

PIKÓ BETTINA (2006): *Orvosi szociológia*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.

\*

Munkaerő-piaci helyzetkép, Békés Megye

[http://bekes.munka.hu/engine.aspx?page=bekes\\_statistika](http://bekes.munka.hu/engine.aspx?page=bekes_statistika)

(hozzáférés: 2014.08.12.)

Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat

[http://nfsz.munka.hu/engine.aspx?page=full\\_afsz\\_stat\\_merop\\_2014](http://nfsz.munka.hu/engine.aspx?page=full_afsz_stat_merop_2014)

(hozzáférés: 2014.08.12.)